

「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への  
効果的な手法の確立に関する研究」

座談会

# 「肝炎患者のおかれた 状況について考える」

# はじめに

厚生労働省の研究班として「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」班が3年前に立ち上りました。この座談会集は、研究班が行ってきた活動内容と、実際に肝炎患者さんが悩み、困っておられる事例を取り上げて紹介しています。事例に関しては、肝炎患者さんが今後どのように考え、どのように対処したらよいのかを研究班員の中で議論し、その解決の糸口についても紹介しています。

現在、B型肝炎もC型肝炎も病気そのものの治療法は以前と比較すると大きく進歩しました。しかしながら肝炎患者さんの中には、心の悩みや心の病が、以前と変わらない状況にある方がおられ、一人で悩んでおられる人も少なくないと考えています。

この座談会集の内容が、そのような方々の心の支えとなり、問題の解決につながること、そして社会において肝炎患者さんのおかれただけが少しでもよい方向に向かうことを切に願っている次第です。

「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」班 主任研究者

八橋 弘

## 座談会 「肝炎患者のおかれた状況について考える」 パート1

### はじめに

浅井(司会) 本日はお忙しいなかお集まりいただきまして、ありがとうございます。この座談会では、B型肝炎・C型肝炎ウイルス感染者の偏見や差別に対する研究班がこの3年間にどのような取り組みを行ってきたのか、その活動内容について座談会形式でご紹介したいと思います。わたくし浅井が司会を担当させていただきますので、よろしくお願ひいたします。では、皆さん簡単に自己紹介をお願いいたします。

八橋 長崎医療センターの八橋です。この研究班の主任研究者をしております。よろしくお願ひいたします。

米澤 NPO法人「東京肝臓友の会」の事務局長をしております米澤です。よろしくお願ひいたします。

浅井 私は日本医学ジャーナリスト協会の理事で、元朝日新聞編集委員の浅井と申します。肝炎に関する記事を書いてきた経緯でこの座談会に参加させていただいております。よろしくお願ひいたします。

それでは、まず八橋先生からこの研究班はどういうことを目指しているのか、ご紹介いただけないでしょうか。

### 研究班が作られた経緯の紹介

八橋 まず、研究班とはどういうものなの

かということをお話ししたいと思います。正式には厚生労働省の研究班で、普通は病気に関する調査、患者さんがどれくらいおられるのか、どんな病気の人がどれくらいおられるのかということを実態調査し、治療法のガイドラインを作成するなど、疾病、健康問題などに関する課題を解決するために研究班がつくられています。厚生労働省ですので、研究費は税金が原資になっています。そういう意味では国民のためといいますか、国民の健康に関連する研究を行うということが厚生労働省の研究班の位置づけになります。

浅井 研究班の中でも、B型肝炎・C型肝炎のウイルス感染者の偏見や差別に関する研究班ができたというのはどうしてなのか。そのあたりの経緯をご説明いただけないでしょうか。

八橋 まず、肝炎対策基本法についてご紹介したいと思います。平成21年に肝炎対策基本法が制定されました。肝炎対策の総合的な推進を図ることを目的とした法律で、そのなかに肝炎ウイルスの感染および肝炎患者さんに対する不当な差別が存在することが指摘されています。また肝炎対策推進の一環として肝炎患者さんに対する偏見や差別の実態を把握し、その被害を予防するためのガイドラインを作成するということが明記されています。私の研究班は肝炎対策基本法とその基本指針に書かれたことに則って肝炎患者さんの差別とか偏見がなくなるような社会をつくることを目的としています。それに必要な調査研究、肝

炎に関する教育の現状と課題を把握する、差別・偏見がなくなるような普及啓発活動を検討するということで研究班がつくられました。

浅井 そういう意味では非常に重要な研究班ということになりますね。

八橋 そうですね、基本はやはり肝炎対策基本法のなかに書かれていることを実行するというような研究班ですね。

浅井 それでは、患者さんの立場からなぜ肝炎患者さんに対する偏見や差別が問題になるのか。その背景について米澤さんからご紹介いただけますでしょうか。

米澤 まず肝炎という疾患ですが、感染症であるということ、うつる病気であるということで、ほかの疾患とは大きく違います。日常生活では感染しないのですが、感染に関する正しい知識を皆さんお持ちでないことが私たちを苦しめています。それは医療関係者についてもいえることです。あらゆる場面で患者が不利益を被るというようなことが起きています。

浅井 具体的に患者さんの苦しい状況、困った状況に対して米澤さんの会としてどういう取り組みをしておられるのでしょうか。

米澤 私たちの会では、電話相談を毎日行っています。そのなかでこういった差別偏見に関する相談がありまして、それに対して患者として同じ立場でどのように考えたらいいかとか、改善するにはどうしたらいいかというようなことを、お話ししています。

浅井 そういう状況のなかで、これまででも肝炎ウイルス感染者の偏見や差別に関する研究班があったそうですが、ウイルス肝炎患者さんの偏見差別に関する研究班はこの八橋班の前に龍岡班という班があったと聞いています。米澤さん、その龍岡班についてご紹介いただけないでしょうか。

米澤 龍岡班は、2011年4月から3年間、厚生労働省の指定研究班として当時学習院大学大学院の教授だった龍岡資晃先生を研究代表者と

して立ち上りました。研究班は龍岡先生を中心にして法学者の先生方により構成されていました。研究班のタイトルは「肝炎ウイルス感染者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害防止のためのガイドラインを作成するための研究」で、ガイドラインをつくりましょうという研究班で、まずそのためには患者の偏見や差別を感じるような実態を知ろうということで、患者2,000名に対するアンケート調査を行って、回答者のなかから希望者50名にヒアリングを実施しました。北海道から福岡までの患者を網羅しています。そこからガイドライン作成ということになるわけですが、調査結果が膨大で結果として実態調査にとどまってしまったため、現在の八橋班に引き継がれたという経緯にあります。

浅井 龍岡班でそれだけヒアリングをされて、わかってきた実態というのはどういうことがありましたでしょうか。

米澤 そうですね、医療機関だったり、家庭、学校、職場というあらゆる場面においてさまざまな思いをされておられる患者がいて、すごくびっくりしたのは、肝炎の方と生まれて初めて話しましたという方がたくさんいらしたことです。

八橋 それまでは話されたことがないのでですか。

米澤 そうです。

八橋 孤立しているのですね。

米澤 そうです。例えば年齢が高い方で、妊娠・出産のことなので数十年前の話になりますが、本当に昨日のことのように思い出されて、みんなとは違う倉庫のような、授乳室ではないところで「ここでおっぱいをあげなさい」といわれた。そういうようなことを一つ一つ思い出しているうちに泣いてしまうというようなこともありました。全国にたった一人で苦しんだり、悩んだりしている方がこんなにいらっしゃるのだということが衝撃でもありました。一緒に行かれた弁護士達の先生方



(八橋 弘先生)  
国立病院機構長崎医療センター 副院長



(米澤 敦子氏)  
東京肝臓友の会 事務局長



(浅井 文和氏) (司会)  
元朝日新聞編集委員

も、明らかな社会問題として表面化されているわけではないので、こんな実態があるのだということで皆さん驚かれていました。

**浅井** 龍岡班というは何年間やっておられたのですか。

**米澤** 龍岡班は3年間です。2011～13年度までです。

**浅井** それでは、龍岡班の成果を受けて二つの研究班である八橋班が始まったわけですが、八橋班の研究組織や研究の概要について、八橋先生からご説明をお願いいたします。

#### 研究班の活動内容、調査結果の紹介

**八橋** 肝炎患者さんに対する差別偏見については、龍岡班では実態調査を行い、こうあるべきであるというようなことを示していたべきでした。私たちは龍岡班を引き継ぎ、実際に差別偏見をなくすためにどうすればいいかという大きな課題、テーマをいただきてこの研究班を発足させました。研究班組織についてご紹介したいと思います(図1)。研究代表者は私、八橋です。研究分担者として、東京大学の四柳宏先生、今日おられます「東京肝臓友の会」の米澤敦子さん、弁護士で全国B型肝炎患者の会の会長である中島康之先生、あとは患者代表として全国B型肝炎訴訟九州原告団の梁井朱美さん、薬害肝炎全国原告団の及川綾子さん、それと、今日司会をしていただいている元朝日新聞編集委員の浅井文和さん、国立国際医療研究センター国府台病院・肝炎情報センターのは永匡紹先生、佐賀大学医学部附属病院・肝疾患センターの磯田広史先生、こういうメンバーで研究班を組織しています。

次に具体的な活動についてご紹介します。まず、差別偏見の実態を明らかにするために、国立病院機構病院に通院されている患者さんと東京肝臓友の会に寄せられた相談事例を分析しました。

二つ目は感染性の理解度に関するアンケート調査で、肝炎がどれくらいで感染するかという大規模な調査を行いました。

三つ目は全国各地に出かけて、肝炎患者さんとその家族の方、肝炎コーディネーター、医療従事者の方を対象に、差別・偏見の問題について一緒に考える公開シンポジウムを行いました。

四つ目が本日行っている座談会形式での差別・偏見の事例を考えて解説集を作成することになります。今回の座談会も、研究班活動の

図1

#### 肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への 効果的な手法の確立に関する研究 研究組織

##### 【研究代表者】

八橋 弘(国立病院機構長崎医療センター・臨床研究センター)

##### 【研究分担者】

四柳 宏(東京大学医学研究所・先端医療研究センター)

米澤 敦子(東京肝臓友の会)

中島 康之(全国B型肝炎訴訟大阪弁護団)

梁井 朱美(全国B型肝炎訴訟九州原告団)

及川 綾子(薬害肝炎全国原告団)

浅井 文和(日本医学ジャーナリスト協会理事、元朝日新聞編集員)

是永 匡紹(国立国際医療研究センター国府台病院・肝炎情報センター)

磯田 広史(佐賀大学医学部附属病院・肝疾患センター)

りました。

次にB型肝炎の方でも同じような調査をしますと(図4)、1,454名のB型肝炎患者さんの男女別、年齢層別の差別偏見の頻度は、男性は16.2%、女性は28.2%で、先ほどのC型肝炎と同じようにB型肝炎でも男女差があります。またC型肝炎よりB型肝炎の方が頻度は高いことがわかりました。年齢層別にみましても、50歳未満の男性で27.4%、50歳未満の女性では37.9%ですから4割近くの方がこのような差別偏見の体験があるということがわかりました。

**浅井** この頻度について、米澤さんはどのようにみておられますか。

**米澤** 私たちの相談においても女性が多いです。実は私たち患者団体による調査によりますと3割の人たちがそういう思いをしているという結果が出ています。

**八橋** 友の会の方が高いのですね。

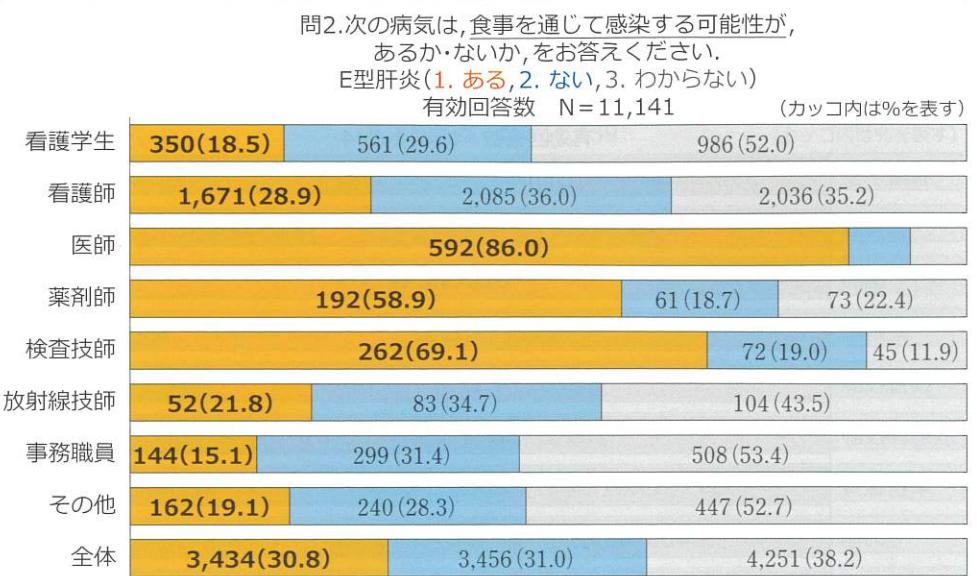
**米澤** そうですね。5年ほど前の調査ですけれど、患者がとられているアンケートと先生がとられたアンケートとは違うのかもしれません。

**八橋** 男女差があるということと、若い人で頻度が高いというのは納得いただける感じですか。

図7



図8



持っています。

浅井 あと、もう1回開催されますね。

八橋 ええ、佐賀ですね。この公開シンポジウムは、まず患者さんとか、患者さんの家族の方を対象に開催しました。一方、医療従事者とか肝炎コーディネーターの方も来られていて、この公開シンポジウムで、こういうような問題があるということを初めて知ったという方が少なくないということもわかりました。病院での差別偏見が多いわけですから、医療従事者がこういう問題があるということを認識して一緒に考えることはずご大切なことではないかと思っています。

#### 感染性に関する意識調査結果の紹介

浅井 この研究班の活動としても一つの柱が、感染性に関する意識調査を医療従事者対象に行いました。これも大きな調査ですけれど、八橋先生、調査の手順と結果についてご紹介お願ひいたします。

八橋 差別偏見が生まれる原因として、必

要以上に肝炎が感染するものではないかと一般の方が恐れていることがあります。蚊で感染するのではないかとか、食事を一緒にすると感染するのではないかというようなことを事例として把握しました。実は、これらの事例そのものを問題としてアンケート調査を行ったのです。これは29の国立病院機構病院と国立国際医療センター病院、あとは国立病院機構の看護学校、看護大学校とか、関連の看護大学の医療従事者と看護学生さんに協力をいただきました。19,428名を対象にアンケート用紙を配っています。2019年6月14日の時点で14,445名(74.3%)から回収がされ、11,148名(57.3%)のアンケートの中間解析を行いました。いくつかその解析結果をご紹介したいと思います。

問1(図7)です。「咳をするとB型肝炎がうつる可能性があるか・ないかをお答えください」というような問題をだしました。正解は咳でB型肝炎がうつることはないので、多くの方、職種別にみてもわかるように「感染しない」というのが正解ですが、看護学生さんで

は、咳でB型肝炎が感染すると13.8%の方が答えました。B型肝炎という病気を看護学生はまだよく理解していないということではないかと思います。B型肝炎の感染経路は血液や体液を介して感染が成立する感染症です。いわゆる経口感染とか、咳とか、空気感染では感染しないという解説をしています。

問2(図8)です。「E型肝炎は食事を通じて感染する可能性があるか・ないかをお答えください」ということで、ある・ない・わからない、という三択でお尋ねしました。E型肝炎というのは食事を介して感染します。これに関する質問で医師の正解率は86%で正解率が高い。この数字を見て私は少し安心したのですが、E型肝炎、B型肝炎、C型肝炎の感染経路の違いを医師は知っています。しかし看護学生の理解度としては、E型肝炎が食べ物を介して感染すると正解したのは18.5%でした。わからないと答えた方が多い。肝炎の種類には、A、B、C、D、Eの5種類あります。そのなかで水や食べ物で感染するもの、血液を介してでしか感染しないものがあるということ

は、医療従事者でない一般の人は理解されていないということがこのアンケート調査でわかったのです。もう少し正確に解説しますと、E型肝炎の感染経路は経口感染で、E型肝炎ウイルスに汚染された水の飲用のほか、ウイルスに汚染された肉(ブタ、イノシシ、シカなど)で加熱不十分での喫食や生食の場合に感染が成立し、急性肝炎を発症することがあるというように解説しています。

問3(図9)です。これも実際の差別偏見事例からこの問題を作りました。「C型肝炎の患者さんと一緒に鍋料理を食べることになりました。食事をすることで、あなたが感染する確率はどれくらいであるか、一つ選んでください」五択です。回答1(0%), 2(2%前後), 3(20%前後), 4(80%以上), 5(わからない)。正解は鍋料理でC型肝炎が感染することはありません。0%です。正解率が最も高いのは91.1%で医師です。

しかし看護学生でこのことを理解しているのは31%でした。肝炎に関する医学的な知識があると、鍋料理で肝炎が感染することはな

# 座談会 「肝炎患者のおかれた状況について考える」 一パート2-

## はじめに

**浅井(司会)**皆さんお忙しいなかお集まりいただき、どうもありがとうございます。この座談会ではB型肝炎・C型肝炎ウイルス感染者の偏見や差別の具体的な事例をもとにどういう問題があるのか、どうしたら偏見や差別を受けない社会にしていけるのかということを皆さんで話し合っていきたいと思います。米澤さんと、私、浅井で司会を担当いたします。

**米澤(司会)**よろしくお願ひいたします。それでは、座談会に入る前にまず自己紹介をしていただきたいと思います。八橋先生からお願ひいたします。

**八橋** 国立病院機構長崎医療センターの副院長をしています八橋です。肝臓内科が専門です。

**四柳** 東京大学医科学研究所の感染症分野というところにあります。もともとは消化器内科を専門にしておりましたが、今は感染症という切り口から肝炎を診ている四柳と申します。

**是永** 国立国際医療研究センター国府台病院・肝炎情報センターのはは永といいます。消化器・肝臓内科が専門です。よろしくお願ひします。

**磯田** 佐賀大学医学部附属病院・肝疾患センターの助教をしております磯田と申します。私も肝臓が専門です。普段は「なんでも相談窓口」を担当している相談員をやっております

で、相談窓口のことも含めてお話をできたらと思います。よろしくお願ひいたします。

**米澤** 私はNPO法人東京肝臓友の会という患者団体で事務局長をしております、米澤と申します。よろしくお願ひいたします。

**及川** 薬害肝炎全国原告団の及川と申します。東京肝臓友の会で電話相談のお手伝いをさせていただいております。よろしくお願ひいたします。

**梁井** 全国B型肝炎訴訟九州原告団の梁井と申します。現在慢性肝炎ですけれども、抗ウイルス薬でウイルスのコントロールができるております。よろしくお願ひいたします。

**中島** 弁護士の中島です。主に肝炎患者さんの支援などのお手伝いをさせていただいています。本日は法律家の観点からいろいろ意見を述べたいと思います。よろしくお願ひいたします。

**浅井** 私は日本医学ジャーナリスト協会の理事で、元朝日新聞編集委員の浅井と申します。私はジャーナリストとして肝炎の記事をたくさん書いてきました。今日はどちらかというと一般の国民目線でお話をしたいと思います。よろしくお願ひいたします。まず、東京肝臓友の会の説明からお願ひします。

**米澤** 私たち東京肝臓友の会では、日々電話相談窓口を設けて患者、家族の方から電話相談を受けています。座談会では、電話相談事例を相談者個人を特定できないようななかたちでご紹介をしています。時期は少し古いたるものもありますが、ほぼここ1~2年のもの

です。

## 事例①：医療機関(歯科)

### C型肝炎の方からの相談内容

- ・ウイルスがあるときから歯科通院で嫌な思いをしています。
- ・3軒に治療を断られた経験があります。
- ・ウイルスが排除されても丁寧に診てもらえないです。
- ・定期健診とか歯石の治療も嫌がられます。

**浅井** それでは早速、相談事例の検討を始めたいと思います。最初に事例①から考えてみたいと思います。歯科での医療機関の問題です。C型肝炎の方、「ウイルスがあるときから歯科通院で嫌な思いをしています。3軒に治療を断られた経験があります。ウイルスが排除されても丁寧に診てもらえないです。定期検診とか歯石の治療も嫌がられます」というご相談です。

**米澤** この電話相談は、B型でもC型でも皆さん経験のある内容です。患者の方から特に伝える必要はない回答しています。

**浅井** では、実際に患者さんとしてどういうことを経験されたか、及川さんお願ひします。

**及川** 自分自身が肝炎患者であることをいわないと後ろめたいという患者がいます。直接歯科医院に行ったときに自分が肝炎患者であることをいったために嫌な思いをすることがあるというご相談が多くあります。そういう方には行く前にお電話をして自分が肝炎患者であるけれども診ていただけるかどうかという話をしてみたら、ハードルが低くなつて嫌な思いをせずに済むのではないかというようなお話をさせていただいている。

**浅井** 梁井さんは何かご経験ございますか。

**梁井** 私自身は差別されたとかいう経験はありません。母子感染させた子どもたちの歯科治療をしてくださる歯科医院に巡り会え、

ほかの患者と区別なく治療を受けてきました。ただ、肝炎に感染していると知らなかった頃は、もちろん知りませんから肝炎患者と申告することもなく普通に受診していました。それで、肝炎患者だと申告した患者だけ診療拒否や順番を最後に回すなどするのは、申告せずに治療を受ける方もいらっしゃるわけで、感染予防としては不完全なものだと思います。また、肝炎患者であると歯科治療の際申告することをためらわれる患者が多いです。断られるのではないかなど、ものすごく不安を抱え治療を受けられています。ある歯科医の「こんなに問診票で、患者さんが悩み苦しんでいるというのを初めて知りました」という話を聞いて、医療者側と感染症を持つ患者との距離があまりにもありすぎると思いました。

**浅井** 実際、歯科の診療の現場では歯科医はほかの患者さんに感染をさせてはいけないという思いでいろいろな対策をとっていますが、実際に歯科で治療されたときに何か特別な扱いを受けたことがありますか。

**及川** このご相談は「ウイルスがあるときから」と書いてありますけれど、私もウイルスがあるときに診察室に入ったら、先生と衛生士さんが防護服とラップでした。ウイルスがなくなったとき、やっぱり同じ状態だったのです。治ったからということを患者からいってもなかなか理解していただけなくて、「また復活するのではないかですか」ということをいわれて、そのときによく嫌な思いをしました。結局どうしたかというと私は治ったという先生の診断書を持っていて納得していただいたということがあります。

**浅井** ラップというのはどういう？

**及川** 椅子とか、器具類をラップで巻かれていたのと、衛生士さんや先生が宇宙服みたいな服装で特別な個室でした。その当時は衛生面で不十分だったからなのかと理解しながら診察を受けていました。治っても、治らな

(浅井 文和氏) (司会)  
元朝日新聞編集委員(米澤 敦子氏) (司会)  
東京肝臓友の会 事務局長(八橋 弘先生)  
国立病院機構長崎医療センター  
副院長

くてもさまざまな感染症の人がいるわけで、ちょっとそれはどうなのかなと疑問に思いました。

**米澤** 今お話をしましたが、歯科ではほかの人と違った対応をされることがあります。それが例えばラップです。肝炎患者が診察室に入った途端に椅子や周辺機器などにバーッとラップを巻き始めるのですね。それってあまりいい気分ではないですよね。説明がまったくない状態でそういうことをされるので「なんで?」とまずびっくりしてしまいます。ひどい場合は診療拒否されます。一切説明がないままに、「肝炎の患者はうちではお断りしています」という対応をとられることもあります。

**八橋** 一つ質問してよろしいですか。ラップを歯科の器具とか椅子に巻くというのは、普通のことですか? 結構普及しているのですか? ひょっとしたら歯科の診療ガイドラインなどで、肝炎患者さんに対しては、ラップを巻きなさいという指針などがあるのでしょうか。

**米澤** あると聞いたことはあります。

**四柳** おそらく予算が十分にあれば、ラップではなくドレープといって滅菌のシーツみ

たいなものを上からかぶせる措置をするのだと思います。それを開業医の歯科医院ではそこまでできないから実際にはラップで対応しているということではないでしょうか。

**米澤** そうかもしれませんね。説明が一言あれば患者は納得します。

**中島** 肝炎患者さんに限らず、歯科の治療で血とか、血を含んだ唾液とかが飛ぶので機械にはラップをかけて処理して、ラップを交換するというのはガイドラインには確かあったと記憶しています。

**四柳** 実際には受診を予約されるところと、フリーに受診するところと両方あると思いますが、診療拒否は電話予約の段階でも、あるいは歯科医院に行って、「診療をお願いします。実は私はウイルス肝炎に感染しています」といってその場で断られる。両方あるということでしょうね。

**八橋** 昔は結構多かったのでしょうか。

**米澤** 今もありますね。

**八橋** 今もあるのですか。過去形ではないのですか。

**米澤** つい最近も泣きながら電話をかけてきたB型肝炎の方がいらっしゃいました。

(四柳 宏先生)  
東京大学医科学研究所 教授(是永 匡紹先生)  
国立国際医療研究センター・  
肝炎情報センター 肝疾患研修室長(磯田 広史先生)  
佐賀大学医学部附属病院・  
肝疾患センター 助教

**梁井** 2019年9月から原告団でアンケートを取り始めたのですが、8件の診療拒否というのがあがっていました。

**米澤** 診療拒否はいわゆる標準予防策がなされていないと私どもも判断できるので、きちんと説明していただければ患者も納得すると思いますが、説明が一切なく、肝炎患者お断りというような感じで断られてしまうので、患者としてはびっくりすると、ショックを受けてしまうのだと思います。

**八橋** あとは診察の順番が最後にされるとか、そういうこともありますか。

**米澤** あります。それはわりと一般的ですね。

**及川** 時間を指定されて最後の時間にされることはありますね。

**米澤** 自分の好きなときに診てもらえない。  
**梁井** 肝炎患者だと申告した方だけが順番を変えられるというのは、自分が肝炎に感染していることを知らない人は申告もしませんから、不完全な感染予防ですね。現在の感染予防策では、肝炎ウイルスにとどまらずどんなウイルスを持った患者にでも対応すべきという考えですので、標準予防策としては順番

を後回しにするのは極めて不合理だと思います。それから、申告して順番を最後にされるということは、自分は何かわからない他のウイルスをもらってもいいのかとアンケートに書かれた方もいらっしゃいました。患者の気持ちからすると一般的では済まされないことだと思います。

**八橋** 今まで歯科の話でしたが、例えば病院においても昔、内視鏡検査でB型肝炎やC型肝炎の患者さんの検査の順番は最後にしていたという時期がありました。当時は内視鏡の洗浄というのが完全ではなかったということ、語弊があるかもしれません、苦肉の策だったのかなと思います。ただ、20年以上前ぐらいから内視鏡は完全洗浄していますので、ウイルス肝炎の患者さんも、そうでない患者さんも、まったく検査も前後の処置も同じです。今では医科系の病院では標準予防策は徹底されていると思います。しかしながら歯科の方は標準予防策をとりつつもまだ浸透していないのか、徹底していないのかなと思うたりします。

**四柳** 歯科治療というのは口のなかは本来菌のいるところ、歯科治療をしたときに歯を

(中島 康之先生)  
全国B型肝炎訴訟大阪弁護団弁護士(及川 綾子氏)  
薬害肝炎全国原告団(梁井 朱美氏)  
全国B型肝炎訴訟九州原告団

削ったり、歯茎が傷んでいればその治療もしますから血が出ることもある。肝炎ウイルスがあって、例えば治療前でB型肝炎ウイルスの人もC型肝炎ウイルスの人でもある程度の量がいることがわかっている方であれば確かに血液は感染性があると思います。でも唾液自体にはほとんどの場合に感染性はないと思いますし、治療を受けられた方、治療でウイルスが排除された方は本来歯科における処置でウイルスが他人に感染することはないわけですね。そのことが多分歯科医はわかっていないし、一般の方もわかっていないし、患者さんたちご自身もわからないから自信がないで、ついわなければ悪いのではないかとうことになるのではないかと思います。口のなかは本来無菌的なところではないので、すべての方、歯科治療をするときは口のなかには病原微生物がいるということを前提にして処置をしなければいけないので、そういったことに照らし合わせても肝炎の患者さんたちだけが歯科治療で特殊な扱いを受けなくてはいけない理由が私はないだろうと思います。

**梁井** 先ほどラップのお話がありましたが、平成26年に出了した一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針の中に、患者ごとのラッピ

ングが感染対策に有効と書かれています。このようにラッピングは患者ごとであって、肝炎患者だと申告した人だけにラッピングではないのです。それから、肝炎患者だと人に知られたくないと思ってずっと暮らしてきた人たちもいらっしゃるんですね。そういう方たちが歯の治療を受けるために申告しなくてはいけないというその辛さや、ほかの人に知られるのではないかという不安というのを歯科医にわかっていただきたいです。標準予防策が徹底され、区別なく歯科の治療が受けられるようになるとよいと思います。

**是永** 大学病院などの歯科医にヒアリングをさせていただきますと、肝疾患症例や抗凝固剤内服例ではあまり出血させないように治療し、歯周病が増悪して紹介されるケースもあるようです。その歯科医は「なぜ最初から紹介してくれないか」と嘆いておられました。医科歯科連携のみならず、歯科同士の連携ということがまだできていないこともあります。安心して肝疾患症例が受診できるようになるには、このような座談会に、われわれだけでなく歯科医も加わっていただくともっと伝わりやすいのではないかと切に思います。

50人に1人はいるのが普通だった。今は1,000人に1人とかその程度の頻度にまで減少しているので、学校側もどう扱っていくのか、前例がないので困っておられるのではないかと思いました。

また、私のB型肝炎患者さんの息子さんもB型肝炎患者で医療系の学校に行っていて実習をさせてよいのか学校が困って、実習をしてもいいという診断書を書いてくださいと頼まれたことがあります。診断書を書くのはいいのですが、これに応じて書くのもちょっと変だなと。本来必要なものを証明しなければいけないということで、こういう問題は現実問題として実際にあるのだなと思った次第です。

**浅井** 梁井さん、B型肝炎の人でこういうふうなことは感じておられるのでしょうか。

**梁井** 看護師さんのほかに歯科衛生士さんとかも同じですね。私は、学校側は「ダメかもしれませんよ」ではなくて、学生を集めて教育をするのであつたら、「肝炎の患者だって受け入れるような病院はこここと、ここと、ここがありますよ」ぐらいの情報を寄せて発信してもらいたいなと思います。

**四柳** よろしいですか。話が少し外れますが、例えば慢性の病気をお持ちの方とか、あるいは体の不自由な方とか、そういった方が学校に入りたいというときは、学校の方がそれに応じてどんな注意をすべきかということを主治医に聞いたり、いろいろ調べたりしてそれでお入れしていることがほとんどだと理解をしています。ですから、もし、肝炎という慢性の病気の方が来られたときにどういった配慮をすべきかというのは実は学校側の方が考えるべき問題です。学校のいい分としてはご本人だけでなく、周りの学生さんにも配慮をしなければいけないということがあるのかもしれませんけれど、でしたら、なおさらのこと学校側がそういう方を迎えるときにどういった配慮をするかということ

## 事例②：就職

### B型肝炎の女性からの相談内容

- ・看護学校で看護師を目指しています。
- ・実習の病院が受け入れを拒否する可能性もあると学校にいわれました。
- ・B型肝炎だと看護師になれないのでしょうか。

**浅井** 本当にそう思いますね。それでは、以上で事例①の検討を終わりまして、②の方に移りたいと思います。事例②は就職についての相談例です。B型肝炎の女性。「看護学校で看護師を目指しています。実習の病院が受け入れを拒否する可能性もあると学校にいわれました。B型肝炎だと看護師になれないのでしょうか」そういうご相談です。

**米澤** これは実は八橋先生に質問をしていて、回答をいただいている。こういうご相談は看護師さんだけでなく、検査技師さんなどたり、医療関係に進みたいというご本人やお母様からあります。このような相談は、私たちとしてはまず、法的に訴えたいのかうかがいますが、ほとんどがそうではなく、このような実態を知ってほしいという内容です。看護師さんということで、八橋先生に伺ったところ、国公立の施設ではあり得ないが、民間だとわかりませんとのことでした。

**浅井** 八橋先生、そこは実際どうだったのでしょうか。

**八橋** これは電話をいただいて、今どきそんなことがあるのかなと思いました。私の知り合いのなかでもB型肝炎の医師も看護師もいますので、いわゆる肝炎患者だと医者になれないとか、看護師になれないという人は私の周辺ではいませんでした。そんなことがあるのかなとちょっとびっくりしたというか、ああそうなのかと思った次第です。でもいろいろな話を聞くと、今20歳代のB型肝炎の方は本当に少なくなりました。昔はそれなりに、



(2019年11月 東京都内にて)

ますが、私自身の思いはもう一つあって、それは患者さんと、患者さんの家族の方にもガイドラインをお使いいただきたいというものです。感染症としての肝炎をよくわかつていただいて、自分でよくわかつていただければ何かのときに真っ白になってしまって対応できないといったこともないでしょうし、ご自分の病気ですから、あるいは大事な人の病気ですから、そういったことでは一般の方より真剣に読んでいただけると思います。無論私のガイドラインは一つの資材にしかすぎませんが、患者さんやご家族の方に勉強していただいて、ご自分の病気について知識を持っていただいて、例えば話をするのがいいのか、どうするのがいいのか、賢く対応できるようになっていただきたいですし、そのためにわれわれ医療者を遠慮なく、ご利用いただいて皆さんのが嫌な思いをしないで済むようにと願っています。

**浅井** 八橋先生、最後に個人的な感想をお願いします。

**八橋** 個人的な感想…そうですね、ここであげた事例は以前から公開シンポジウムなどで話してきましたが、今日、改めてお聞きして議論をすると、まだまだ課題は残されていると思いました。「100%じゃないでしょ」とい

われて、そういうわざらどうやっていい返せばいいかと考えたりしたところです。この研究班は3年間で「肝炎ウイルス患者の差別・偏見をなくす」ということを目的に活動してきました。ただ、これは非常に大きなテーマでした、3年で問題を解決するにはまだまだ不十分なところが残されているというのが私の感想です。

またウイルス肝炎は感染性の疾患ですが、感染を広げないという感染防止と差別偏見というものは、実は裏表の関係にありますので、一般の方々に感染性のある疾患であるウイルス肝炎について正しく理解いただくというのが大切なポイントではないかと思っています。それと差別・偏見の問題はこの世の中にはないと考えておられる医療従事者が結構多いこともわかりました。差別・偏見の問題は当事者の患者さんにとっては深刻な問題にまで発展するということをこの研究班のなかで紹介できたのではないかと思います。これから、差別・偏見がない世の中になればいいということですが、これは簡単なことではない。それは逆の立場から見てみると、例えばある組織の管理者としては、感染で問題が発生したときには、それなりの責任を取らなければなりません。今の世の中は以前よりも物事の見

方が厳しくなっている、なんとなく排他的に、防衛的になっているのではないか。日本全体ですね。そのような背景が差別偏見の問題にはあるような気がします。

現在、B型肝炎、C型肝炎の病気そのものに対する薬は非常によくなっていますが、心の病気・悩みというのは患者さんにとっては依然として残された切実な問題であり、今も悩んでいる方々の心の病気・悩みは早く救ってあげなければいけないだろうと思います。すぐできることは病院に来ていただくこと、相談していただくということではないかと思います。今日伺っていて病院に行けないとか、

相談できていない人はわれわれが思っている以上に相当数おられるのだと思いました。病院に来ていただく、電話を一本かけること、そのアクションからきっかけをつくっていただきたいと思います。東京肝臓友の会も、拠点病院の肝炎コーディネーターの方もちゃんと受け止めていますし、医者も病気のことだけでなく患者さんの悩みも大体は聞いているのではないかと私は思います。そういうことを期待しながら肝炎患者さんが住みやすい世の中へと変わっていってほしいと願っています。

**浅井** 皆さま、ありがとうございました。これで座談会を終わります。

\* \* \*

## **座談会「肝炎患者のおかれた状況について考える」**

**厚生労働行政推進調査事業費補助金(肝炎等克服政策研究事業)**

**〔肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への  
効果的な手法の確立に関する研究〕**

**主任研究者 八橋 弘(国立病院機構長崎医療センター)**

**2020年3月26日 印刷・発行**

**制作・印刷 株式会社アークメディア**

**〒102-0075 東京都千代田区三番町7-1朝日三番町プラザ406**

**TEL 03-5210-0821(FAX 03-5210-0824)**